

「ケアポートすなやま」における音楽療法3年間の歩み

— 音楽療法が広く実践されるために —

松 田 美 穂

Music therapy progressing in 3 years at the Geriatric health services facility,
Careport Sunayama

— for the wider practical use of music therapy —

Miho Matsuda

はじめに

「ケアポートすなやま」は開設3年目の介護老人保健施設であるが、当初より高齢者の精神活動の活性化、運動機能の回復、QOLの向上を目的に音楽療法を取り入れ実践してきた。3年間の実践を通してセッションの内容も変化し、その変遷の中で数々の興味ある症例も経験し、様々な試みを行ってきた。効果のみられた試みや症例、オリジナル曲を紹介し、音楽療法の有用性と今後の可能性を考察し、音楽療法がより広く実践されるためにはどうしたらよいか提言したい。

I. 音楽療法の実践とその推移

(1) 介護老人保健施設について

介護老人保健施設（以後老健）とは1.総合的ケアサービス施設、2.家庭復帰施設、3.在宅ケア支援施設、4.地域に開かれた施設の4つの理念（役割）を持つ施設であり、特色は家庭復帰を目指すリハビリテーションに重点が置かれていることである（文献1）。全国の老健は、2000年3月31日時点で2,554施設、223,498床である。入所者の平均年齢は82.4歳、痴呆ありの方は85.7%で、特別養護老人ホームと比較しても老健の方が痴呆率が高くなっている。寝たきり

の方（自立歩行のできない車椅子の方も含む）の割合は47%である（文献2）。当施設でも入所者の平均年齢は84.7歳で、85%以上に痴呆があり、約半数が車椅子を使用している。

「ケアポートすなやま」は1998年4月20日開設の入所定員100名、通所リハビリテーション定員20名の介護老人保健施設で医科・歯科クリニックと居宅介護支援事業所を併設し、医療、保健、福祉に関わる様々なサービスを提供している。新潟大学五十嵐キャンパス近く、交通の便のよい場所に位置する都市型施設であり、ボランティアや地域との交流も活発に行っている。1、2階が療養棟になっており、1階は定員42名、2階は主に痴呆の方が対象で定員58名である。

(2) 「ケアポートすなやま」での音楽療法

開設の翌日より、私が中心となり音楽療法を行ってきた。対象者は入所者と通所リハビリテーション利用者である。3年間の活動内容を示した（表1）。毎回3名～6名のボランティアの参加があり、現在まで10名の方々が継続して下さっている。現在の職員配置数ではボランティアの協力なしで充実したセッションは難しい状況である。私は2000年3月に全日本音楽療法連盟認定の音楽療法士となり、同年3月より実習生の受け入れも始めた。

実施時刻は1階（一般棟）が14時から、2階

表1 音楽療法の活動内容とスタッフ

	活動内容	スタッフ
1年目	歌唱、楽器演奏、鑑賞、深呼吸、体操、指遊び、会話、クイズ、ゲーム	MT、OT、PT、看護・介護職員、ボランティア(8カ月～1～2名)
2年目	同上 手話体操 リクエストタイム(10月～)	同上 ボランティア(3～6名)
3年目	同上 即興、当て振り、えんげ体操、個人、グループセッション開始	同上 ST 音楽療法実習生2名

MT：音楽療法士、OT：作業療法士、PT：理学療法士、ST：言語聴覚士

表2 実施時刻・時間、回数

年度	実施時刻・時間	回数
1年	1F(一般棟) 14:00～	合同 計34回 (4月～6月) 1F 1回/週 (7月より) 2F 1回/週 (7月より)
	2F(痴呆加算棟) 10:00～	
	40分～60分	
2年	同上	リクエストタイム1回/週 (2Fにて、10月より)
3年	同上	同上

表3 年度別音楽療法の回数及び参加人数

(1998.4～2000.9)

年度	回数	延べ人数	平均参加率
1年目	105回	3571名	79.4%
2年目	122回	5904名	84.2%
3年目	71回	3789名	84.4%

(痴呆加算棟)が10時からで実施時間は40分から60分である(表2)。始めの頃は人数も少なく一般棟と痴呆加算棟入所者を合同で行っていたが、人数も増え不都合が生じたので開設4カ月目より分けて実施する事にした。ほぼ毎日行っていたものを、他のリハビリテーション、レクリエーション活動とのスケジュール調整を行い、各階週1回ずつにした。2階では参加者並びに職員の要望があり、開設1年6カ月目より週1回リクエストタイムも始め、計週2回と

した。1、2階とも専用の部屋ではなく生活の場(食堂、機能訓練スペース、ホール)で行っており、特に2階では10時のティータイム後、リラックスした雰囲気の中で自由に参加していただいている。

(a) 実施回数と参加延べ人数、平均参加率 (表3)

1998年4月より2000年9月までの実施回数と延べ参加人数、平均参加率を表3に示した。1年目の延べ参加人数は3,571名、2年目は

5,904名、3年目(6ヵ月)は3,789名、平均参加率は79.4%、84.2%、84.4%と高い参加率であった。2000年4月から9月までの平均参加人数は1階43.5名、2階58.1名で、これは音楽療法が能動的参加、受動的参加ともに可能であり、その多様性からどのような状態の対象者に対しても対応ができるからである。要介護5であっても援助により楽器演奏は可能な事例も経験しており、特に様々な障害を抱えた高齢者に対する療法としては今後の可能性、有用性が示唆されている(文献3)。

(b) 痴呆高齢者の問題行動への取り組み

痴呆のある高齢者においては介護拒否などの問題行動がみられることがあり、現場で対応に苦慮している。この問題行動の軽減を目指し現場職員とも協力し音楽を通じてアプローチした。中でも特に効果のあった2例について述べる。

【症例1】入浴拒否者に対する音楽療法—

86歳女性Aさん、入所1998年10月16日

病名：痴呆症、高脂血症、老人性腎機能低下。
障害老人の日常生活自立度：準寝たきりランクA、痴呆性老人の日常生活自立度判定基準：IIIa、改訂長谷川式簡易知能評価スケール5点、要介護3。痴呆の随伴症状として、入浴拒否、失禁、ときどき介護に抵抗して大声、奇声を上げる。

る。

入所後の初回入浴時、腹部に垢が線上にこびりつき、民生委員によれば入所の一週間前に入浴したらしいが、ここ一年間はほとんど風呂に入っていないとのことだった。入浴時に声掛けし誘導をしようとするが、「家に帰ってから入る、昼間は入ったことがない。」と拒否し、更に入浴を促すと暴言や暴力に至り席から離れない。このため職員が抱きかかえて脱衣場まで運び、入浴してもらっていた。しかし、入浴後はさっぱりとした表情で「いい湯だった。」と機嫌が良い。

Aさんは音楽療法には毎回出席され、表情もよく、楽しそうであった。私とのコミュニケーションも取れ、反応もよかったので、入浴拒否が改善され自主的に入浴できるようになることを目標に取り組んだ。期間は1999年8月4日より1999年12月31日。音楽療法の時間に「風呂嫌いの歌」(譜例1)と「幸せなら風呂入ろう」(図1)

図1「幸せなら風呂入ろう」

曲：幸せなら手をたたこう

幸せなら風呂入ろう(入ろう)、
幸せなら風呂入ろう(入ろう)。
幸せならお風呂に入りましょう。
そらみんなで風呂入ろう!

譜例1

ケアポートすなやま「風呂嫌いの歌」

曲：榎本健一「しゃれ男」

1 わたしはお風呂が大嫌い 手拍子、楽器 返答「大嫌い！」
わたしはお風呂が大嫌い 手拍子、楽器 返答「大嫌い！」
きょうせいする人 もっと きれい
きれい きれい お風呂は大嫌い

2. けれどーも 入れーば 良い気持ち 手拍子、楽器
すっきーり さわーやか 良い気持ち 返答「良い気持ち！」
しかた ないから 入ろうーか
はいろう お風呂に はいろう

を私と共に歌ってもらうことにする。入浴日には「掃除をしますので移動して下さい。」との声掛けをし、脱衣場まですみやかに誘導する。

当初は音楽療法の時間以外にも、ほぼ毎日歌った。この曲は他の入所者にも好評で、私が歌うとニコニコと笑う人が多数みられた。Aさんは始めは聞いているのみだったが、2カ月後には自らも歌うようになり、時として楽器演奏にも参加するようになった。「風呂嫌いの歌」の取り組みを行う前の入浴予定回数は75回で入浴したのは64回であったが、内60回は拒否が強く職員が抱き抱えて脱衣場へ運んでいた(表4)。取り組み後は抱き抱えられて脱衣場に行く事はなくなり、入浴回数31回のうち自発的あるいは誘導で脱衣した回数は30回であった。歌い始めてから明らかに抵抗が少なくなり、時には進んで入浴できるようになった。

表4 入浴拒否に対する音楽療法の効果

	音楽療法前	音楽療法後
1 脱衣場まで		
自発的	0回	3回
誘導で	4回	30回
抱き抱えて	60回	0回
不可	11回	4回
2 脱衣		
自発的	0回	4回
誘導で	3回	26回
拒否	61回	3回
3 入浴		
入浴予定回数	75回	37回
入浴	64回	31回
拒否	11回	6回

図2 注射は嫌いの歌

「針なんていない」

クリニックで 私は看護婦さんを待っている
 ここクリニックで 私は看護婦さんを待っている
 そしてこう言うの No,No,No,No,No,
 Yes,Yes,Yes,Yes,Yes, No,No,No,No,No
 いない、いない、いない、
 針なんていない No,No,No,Yes,Yes,Yes,
 (アン・エリザベス・タリー 作)

「風呂嫌いの歌」は第4回ノードフ・ロビンズ音楽療法セミナーにて発表された、注射は嫌いの歌「針なんていない」(図2)を参考にし、作詩したものである。「針なんていない」は治療のため毎月クリニックに出かけ、つらい注射をしなければならない白血病の子供のために作られた曲で、「no」という子供の気持ちに同調し、しかし「yes」と治療に立ち向かう勇気を与えようと音楽療法士のアン・エリザベス・タリー氏が作詩作曲したものである。曲については、はじめは作曲を試みたが、既成曲の方が反応が良かったため、既成曲を使用することにした。この曲は掛け合いになっており、「嫌い」という気持ちを手拍子や楽器、歌唱で自由に表現できるようにになっている。普段は言いにくい「嫌い」という言葉を歌にし、対象者と共に歌うという行為を通して信頼と心の交流が生まれ、効果につながったものと思われる。「姉ちゃんのためなら入るよ。」という言葉は私に多くのことを教えてくれた。

【症例2】—うつ状態の痴呆高齢者への音楽療法—

80歳女性Bさん

病歴：65歳頃より心身症的症状あり精神科に1年間入院。1999年4月より膝痛、うつ状態で入院し脳血管性痴呆との診断を受ける。2000年2月3日より当施設入所となる。障害老人の日常生活自立度：準寝たきりランクA、痴呆性老人の日常生活自立度判定基準：III a、改訂長谷川式簡易知能評価スケール10点、要介護3。

入所当初は居室で臥床がちで、頻尿もあってトイレに固執していた。副食はほとんどとらず主食のみ摂取する事が多く、入浴拒否もみられた。週2回行っている集団音楽療法に自由参加してもらうようにした。うち1回は歌集を用いてのリクエストタイムである。第I期、初回セッションには表情良く最後まで参加された(表5)。その後は自発的な参加はみられず、途中退席が多く落ちつかない様子だった。「Bさん」との問いかけに返答はなく、臥床傾向や排泄に対する固執、食事の仕方は変わりなかった。第II期、3月15日初めて手拍子をしながらかに歌唱に参加され、退席もなかった。3月29日には挨拶時、初めて笑顔で返答し、タンバリンをリズムカル

表5 Bさんの音楽療法参加回数

検討期間	実施回数	参加状況		
		参加	途中退席	最後まで
第I期 2/9～3/14	9	5	4	1
第II期 3/15～4/30	14	4	1	3
第III期 5/1～6/29	17	17	0	17
	40	26	5	21

に演奏された。以後は音楽を聞きつけて自発的に参加されるようになった。食事は職員の発案で主食の上に副食を乗せ混ぜて食べていただくようにしたところ全量近く摂取できるようになった。第III期、5月10日1曲のみだったが鈴を鳴らし歌唱に参加された。また歌に合わせて手拍子をしリズムを取るようになる。6月1日マイクを向けたところ「夏は来ぬ」をソロで歌われた。6月21日「歌は好きですか」の問いにうなずかれた。この頃には主食と副食を混ぜなくとも、ほとんど全量取れるようになった。表情もよく自発性の向上もみられた。

この症例においては、本人意思を尊重し、無理をせず、適応状況を把握しながら徐々にセッションを進めていったことが効果につながったと思われる。座る位置を工夫し生活の場でのセッションを心がけた。歌集をみながら参加するリクエストタイムは、歌集を媒体にしている事から他者と直接的な関わりを持たなくてもよく、抵抗が少なかったと考えられる。個人セッションの実施による個別対応が勧められているが(文献4)、集団セッションにおいても工夫によっては集団としての利点も利用しながら個別対応が可能なことをこの症例で学ぶことができた。

(c) 俳句と音楽

1998年10月20日に入所者並びに職員の希望があり、初回の句会を催した。この時は句会の席で季語を提示し句を詠む通常の句会であった。2回目の句会の際に、音楽と俳句に関連づけることによりそれぞれ単独に実践する時とはまた違った効果も望めるのではないかと考え、音楽療法を句会の導入、動機づけに活用する試みを行った。この試みに対しての評価を明らか

にするため参加者の句については指導者に講評をしていただくことにし、このような提示を行わなかった初回と比較検討を行った。

句会は1999年10月20日午後に催すこととし、季語は「月」「団栗」とした。10月5日より音楽療法の時間に季語に関連する曲の鑑賞、歌唱、楽器演奏を、一般棟で3回、痴呆加算棟で5回行った。使用曲目は「月」に関しては、ピアノ鑑賞(ムーンリヴァー、月光ソナタ、月の光)、歌唱・楽器演奏(月、十五夜お月さん、荒城の月、月の砂漠、月がとっても青いから、炭坑節)、「団栗」に関しては、歌唱・楽器演奏(どんぐりころころ、紅葉、里の秋、旅愁、赤とんぼ、まっかな秋)である。視覚的なイメージづくりも考え、季語提示のポスターを食堂に掲示した。句会当日は、色とりどりの短冊、下書き用紙、鉛筆、サインペンを用意し、各自が自由に句を作るようにした。自分で書けない人では職員が代筆をした。初回の参加者は32名で9名(28%)が句をつくり、全部で12句できた(表6)。2回目の参加者は41名で19名(46%)が句をつくり、全部で31句できた。痴呆症の参加者は初回は18名中3名のみ、2回目は17名中10名が俳句を作った。初回は静粛な雰囲気であった。2回目は楽しく笑い声が溢れる句会で、指導者よりの講評を楽しみにする人も多く、句を出さなかった人からも「楽しかった。おもしろかった。」との感想がよせられた。指導者からは、「参加者が熱心に積極的である。着眼が奇技でおもしろい句ができた。自分自身も刺激された。」との講評をいただいた。

句会が高齢者にとって楽しみの一つになりうる。音楽に関連づけて季語を提示したことによりイメージがふくらみ、句が作りやすい雰囲気

表6 句会の状況

	初回の句会	2回目の句会
	音楽(一)	音楽(+)
①全参加者	32名	41名
発句者	9名(28%)	19名(46%)
句数	12句	31句
②痴呆症例	18名	17名
発句者	3名(17%)	10名(59%)
句数	3句	10句
HDS(発句者)	10~15点	9~19点
③途中退席者	なし	なし
④雰囲気	静粛	明るく楽しい、笑い声が溢れる 指導者も楽しむ
⑤指導者講評 (今回)		・参加者が熱心、積極的 ・着眼が奇抜だ ・指導者も刺激された

平成十一年十月 席題 どんぐり、月

①やぶのなか どんぐりさがす こともたち
②月見れば 去りにし人のしのばるる
③子供らと 別れて寂びし どんぐりよ

平成十二年十月 席題 赤とんぼ、新米

①新米を 神に捧げる ミレニアム
②スイときて やさしくとまる 赤とんぼ
③生きている よろこび新米 かみしめる

図3 2回目及び1年後の句

を創り出すことができた。痴呆の評価表だけでは判断できない人間の能力に改めて気づかれ、その文学的才能に尊敬の念を抱く機会となった。芸術とは総合芸術といわれる映画やオペラなどの例においてみられるがごとく、それぞれが分離するものではなく、それぞれを関連づけることによって人の感覚を刺激し、より多くの相乗効果が期待できる。人間の生活において、QOLの向上には芸術が役立ち有効だということは異論のないところと考えられるが、それ

それを単独に取り上げるだけでなく、関連させて実践し、更に継続することが必要であろう。この試みの後、毎月句会を催してきた。指導者に季語を提示していただき、それに合わせて選曲をし、音楽療法の時間に鑑賞、歌唱などを行っている。提示した句の作者はいずれも90歳以上で、同番号の句は同一作者である(図3)。1年前のものと比べると句が明るくなり、現在のことを前向きに詠めるようになってきている。1番の「新米を神に捧げるミレニアム」と詠んだ方は97歳である。2000年12月27日の句会において詠まれた句を紹介する。

「雪晴れや ピアノ高鳴る 大ホール」

(d) 癒しのオリジナル曲の作成

音楽療法の時間に「砂山音頭」(譜例2)、「砂山ブルース」(譜例3)などが参加者の発案と私の作曲で生まれた。自分たちが作ったオリジナル曲ということでお互いに連帯感が生まれ好評である。春先から夏祭りに向けては「砂山音頭」を作詞作曲し、振りもつけて「歌って、踊って、元気良く」と歌ってきた。

砂山ブルースについて：2000年9月7日リクエストタイムの会話の中で、自分たちのブルース「砂山ブルース」を作ろうということになり、歌詞を参加者が、曲は私が作り、歌ったところ大変喜ばれた。

譜例2

砂山音頭

詞 松田英穂

曲 松田英穂

すなやま おんどを うた いま しょう ソーレ

すなやま おんどを おどりま しょう ソーレ

あか るい じんせい たの し く み ん な で

うた っ て お ど っ て げ ん き よ く オー

譜例3

砂山ブルース

詞 すなやま一同

曲 松田英穂、浩紀、泰紀

つきあかり ほのかにう かぶ ケアポート

はつこいの あまい ささ やき なみだ ひと しずく

あのとー ふたりであるいた あ の 道 この 道

ル ---- おもいだします ねえ あ なた

あ ---- すな やま すなやま ブルース

を あ ---- すな やま すなやま ブルース

を

曲作りにおいて工夫した点は

1. 参加者の作った歌詞を尊重する。
2. 歌いやすいように、はじめは話声域の（イ〜1点ニ）のイ音から始める。
3. 中間部は腹筋を使い2点ニ音まで音域を広げる。2点ニ音は発声において無理がない様に三連符のイ音だけにする。
4. 後半の「ねえ、あなた」という箇所では

感情を込めて歌っていただく。

5. 最後の「あーあ砂山、砂山ブルースを」と繰り返し歌うところでは、発声しやすい中音域の1点イ音からロ音をアの母音で長く延ばして腹筋、呼吸機能を鍛え、続いて「砂山、砂山」と参加者みんなで声高らかに歌う。
6. 付点のリズムやシンコペーションを多用

し「元気を出しましょう。」とメッセージを込める。

(3) 考察

—音楽療法の有用性—

音楽療法についての医学的な評価、科学的な評価への取り組みは我が国においてはまだ始まったばかりである(文献5)。私の実践経験においては科学的なデータの蓄積はまだ不十分であるが、多くの対象者に自発性の向上や表情の変化など日常生活動作において明らかな効果がみられ、前述したように痴呆高齢者の問題行動に効果のあった事例も経験し、音楽療法の有用性を確信するに至った。3年間の数々のセッションの中で、「戦友」を涙ながらに最後まで歌われた方、「ありがとうございます。私の人生でこんなに楽しい時はありませんでした。」と頭を下げられた方など、普段の生活の中では見られない参加者の感動的な場面に数多く接することができた。痴呆で暴言暴力のある方が音楽により一瞬にしておだやかな表情になり、目を閉じて手拍子をする姿に驚かされた経験もある。家族やボランティアから「表情が明るくなった。」「音楽療法参加者の目が輝き、生き生きしている。」などの感想もいただいた。更にケアをしている職員より「音楽を聴いて涙が出た。」との感想もあった。当施設での入所者へのアンケート調査では97%が音楽療法を楽しみにし、94%が

この次も参加したいと回答していた(文献6)。高齢者は音楽療法を楽しみにし、心待ちにしている。痴呆でコミュニケーションがとれない高齢者に対しても音楽を通じてなら交流が可能であり、特に痴呆の療法としては音楽療法は筆頭にあげられよう。2000年10月三重で行われた第11回全国老人保健施設大会の特別講演でも痴呆に対しての音楽療法の可能性が述べられていた。

施設での実践を通して感ずる事は音楽療法は特に心のリハビリ、QOLの向上に役立っているということである。他の機能訓練と比較しても参加率が高く、高齢者介護施設において音楽療法は重要な位置を占めると考えており、今後より一層音楽療法が広く実践されることを望みたい。

—レクリエーションと音楽療法—

全国の老健における機能訓練についてのアンケート調査では、痴呆、寝たきりを問わずレクリエーションが最も多く、この中に音楽療法も含まれていると考えられる(図4、文献2)。見学者より音楽レクリエーションと音楽療法の違いについて質問を受けることが多い。全日本音楽療法連盟による暫定的な定義では「音楽療法とは身体ばかりでなく、心理的にも、社会的にもよりよい状態(Well-being)の回復、維持、改善などの目的のために、治療者が音楽を意図

平成11年9月

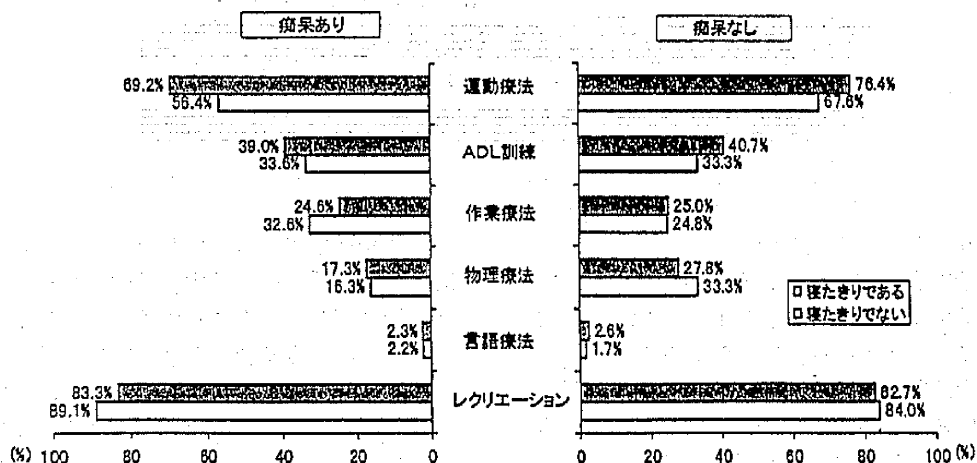


図4 入所者の痴呆と寝たきりの状況別にみた機能訓練等の内容別割合

的に使用すること」とされている(文献7)。松井(文献8)は、「音楽療法とは、音楽の持っている様々な心理的、生理的、社会的働きを利用して行われる治療、リハビリテーション活動、保健活動、教育的活動等を総括的に表した言葉であり、非常に幅広い内容を含んでいる。」としている。一方、レクリエーションの定義には、「レクリエーションとは遊びから価値を引き出し、生活を活性化することである」(文献9)や「レクリエーションが治療的な意味だけで評価されるのではなく、同時にレクリエーションを楽しむことそれ自体の意味も強調され、評価されなくてはならない。何故なら、人(患者)によっては、何をしても治療が不可能な人、間もなくこの世から去らねばならぬ人もいるはずであり、そうした人々に対して、死に至るまで「生活の快」を提供するレクリエーションは人としての権利だと考えるからである。」(文献10)という記述がある。レクリエーションの目的は、ただ単に楽しみを目的とするだけでなく、生活の活性化や生活の質の向上、人としての尊厳まで網羅するものであるという記述からは音楽療法と本質的な差異は認められない。濱谷(文献11)は、音楽療法には3つのレベルがあると述べている。レベル1は援助的・活動的セラピー、レベル2は再教育的・復元的セラピー、レベル3は分析的・再構築的セラピーとしており、そのレベル1にレクリエーション的音楽活動が含まれるとしている。一般的に音楽レクリエーションといわれているものでも、対象者の状況に合わせて内容が吟味され、明確な方針のもと計画的に行われるのであれば音楽療法としてもよいと考える。今後、音楽療法の普及のために全国的な組織をもつレクリエーション協会ともタイアップし音楽療法を広める事も一つの方法であろう。現在日本では音楽療法士は国家資格ではないが認定条件が厳しい。音楽療法の敷居を高くするだけでは広まってははいかない。まず現場で働く職員への啓蒙、教育が重要であり、それは音楽療法ボランティアへの施設職員の参加・協力につながる。

一音楽療法実践時の課題一

介護保険下の3施設(介護老人福祉施設、老健、介護療養型医療施設)の職員配置基準は全

て看護介護職員は入所者3人に1人になっている(文献12)。しかし休日、夜勤を含めて考えると日勤者は5から6人に1人になり、日常生活のケアに追われているのが現状である。それゆえに音楽療法にまで担当の職員を配置することは難しい。リハビリ職員について言えば、老健にのみ専門職としてのリハビリ職員の雇用が義務づけられているが100人に対してわずか1人の配置である。以上のことから音楽療法の実践に際してはボランティアに頼らざるをえないことは事は明白である。以前施設職員に対して行った音楽療法に関するアンケート調査では、音楽の知識、技能に不安を抱く職員が多く、音楽療法の専門家の実践を望む意見が多数寄せられた(文献13)。一方、村井ら(文献14)が臨床音楽療法協会会員1810名に行ったアンケート調査によると音楽療法士として働いている人のうち常勤は19.3%、非常勤は38.9%で、一回の待遇は85%が1万円以下だった。平均的な音楽療法士は月2回、2施設でセッションを行っており、一回5千円としても月収は2万円にしかない。現状のままでは音楽療法士として生計を立てることが困難なことは明らかだ。

介護保険制度においては充実したリハビリの必要性が提唱され、その実現のために加算制度が導入され、新たにリハビリ職員として言語聴覚士も認められるようになった。老健において加算対象となる職員は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に限られるが(文献15)、これにより、老健における言語聴覚士の雇用が飛躍的に促進された。現在リハビリ職員の雇用に苦勞している施設は多く、リハビリ職員として音楽療法士が認められれば、多数の雇用が可能となろう。介護老人福祉施設においては加算対象となる職員は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護婦、柔道整復師、あんまマッサージ指圧師など国家資格資格を持つ者となっている(文献16、17)。もし音楽療法士が国家資格として認められれば、老健のみならず、平成16年度までに36万床の設置が目標となっている介護老人福祉施設(文献15)での雇用も可能となるだろう。

一わが国の高齢化の推移とその対策一

介護保険制度が創設された背景にはわが国の

急速な高齢化がある。厚生省の将来人口推計では、2050年頃には、全人口の3人に1人が65歳以上の高齢者になり、寝たきり、痴呆などの要介護高齢者は、2025年には、520万人に達すると言われている(文献2、18)。新潟県では高齢化が全国平均より10年早く進んでおり、寝たきり高齢者の半数は在宅で家族の介護を受けている(文献19)。超高齢化対策として国は「活力ある高齢者の構築」「高齢者の尊厳の確保と自立支援」「支え合う地域社会の形成」「利用者から信頼される介護サービスの確立」の4施策を柱とするゴールドプラン21を制定した(文献18)。ここで注目すべきは、人間の尊厳の確保という事が初めて明確に打ち出されたことである。施設としても選ばれる施設となるために、食事・排泄・入浴の世話だけでなく、QOLの向上にも真剣に取り組まなければならなくなった。介護保険施行後は、入所並びに通所サービスの利用者は特にリハビリテーションやレクリエーションの内容によって業者や施設を選択するようになってきている。今後、高齢者介護施設において音楽療法是重要な位置を占め、その需要も拡大すると考えられる。

II. 音楽療法的に広く実践されるために

当施設での音楽療法の実施経験及び今後の超高齢社会の到来をふまえて、音楽療法的に広く実践されるためには音楽療法を実践する一人一人が日々研鑽を重ね、有効性を示すデータと症例の蓄積をしていくことが必要なことは言うまでもない。更に、下記の3事項、①施設、②教育機関、③全日本音楽療法連盟について提言したい。

① 各施設には、まずは音楽療法的の見学・実習を積極的に受け入れていただき、ボランティアに対しても理解協力をしていただくことである。そしてもし経済的状況が許すならば音楽療法士の雇用を検討していただきたい。雇用に際しては、私の経験からすると日常生活での関わりが大切だと感じており、ぜひとも常勤職としての雇用をお願いしたい。

② 音楽療法士養成を掲げている教育機関には、まず取得できる資格を明確化して欲しい。いくつかの機関に問い合わせをしたが卒業後の

資格について明解な回答は得られなかった。次に、施設側と連携・共同研究をし、質的向上のため努力していただきたい。当施設も日本赤十字秋田短期大学の提携施設として共同研究を行っている。今後は日本独自の音楽療法的の研究、開発も重要となるだろう。当施設では俳句と音楽を組み合わせているが、日本にはすばらしい伝統文化があり、これを音楽療法的にも活用していけたらと考えている。

③ 全日本音楽療法連盟へのお願いとしては、音楽療法的の普及・啓蒙、研修・研究施設の認定、制度的確立(音楽療法士の国家資格化、医療保健点数化)があげられる。今後音楽療法士資格取得のために施設での研修希望者が増加すると思われるが、施設の音楽療法士だけでは対応に限界がある。音楽療法士養成のためにも是非とも施設における教育への支援体制の強化を望みたい(文献20)。

ま と め

「ケアポートすなやま」で地域のボランティアの協力に支えられて3年間の実践活動を行ってきた。高齢者施設における音楽療法的の有効性、癒しの効果を体験し、その可能性を確信するに至った。この3年間で特に工夫、力を入れた事は、

1. 痴呆高齢者の問題行動への取り組み
 2. 俳句などわが国の伝統文化と組み合わせる実践
 3. 癒しのオリジナル曲の作成
- である。私は「ケアポートすなやま」を地域の文化と情報の発信源と考え、地域の人々に開放し、毎月の定期コンサート、句会、お茶会なども行ってきた。今後は日本の習慣や伝統文化を活かした独自の音楽療法的の創造をしていきたいと考えている。

謝 辞

今回の論文作成に当たって資料提供いただきました新潟県福祉保健部福祉保健課小林真澄様、新潟市市民局保健福祉部介護保険課古俣泰規様に深甚なる謝意を表します。またご指導い

ただきました日本赤十字秋田短期大学学長竹本吉夫先生並びに「ケアポートすなやま」施設長松田由紀夫先生にも深謝いたします。

(本論文の要旨は2000年11月4日、岐阜において開催されました第2回全日本音楽療法連盟学術集会「音楽療法国際フォーラム-岐阜」にて発表しました。)

参 考 文 献

- 1) 社団法人全国老人保健施設協会編集：全国介護老人保健施設協会概要、厚生科学研究所、2000
- 2) 厚生省大臣官房統計情報部：平成11年老人保健施設調査の概況、2000.
- 3) 貫行子：高齢者の音楽療法、音楽之友社、1997.
- 4) 篠田知璋、高橋多喜子：高齢者のための実践音楽療法、中央法規、2000.
- 5) 矢野ひとみ他：音楽療法に関するポジトロンCTを用いたシグナル伝達画像による評価、音楽療法研究3、57-61、1998.
- 6) 松田美穂他：老人保健施設開設時(1998年4月)より音楽療法を実践して、第10回記念全国老人保健施設長野大会抄録集p337、1999.
- 7) 全日本音楽療法連盟：全日本音楽療法連盟音楽療法専攻コースに関するガイドライン96、1996.
- 8) 松井紀和：音楽療法の手引き、牧野出版、1995.
- 9) 財団法人日本レクリエーション協会：レクリエーション入門、日本レクリエーション協会、1996.
- 10) 福祉士養成講座編集委員会：レクリエーション活動援助法、中央法規、2000.
- 11) 濱谷紀子：レベル1・2・3そして「asセラピー」「inセラピー」の違い、チャレンジ音楽療法士、66-69、音楽之友社、2000.
- 12) 三浦文夫編：図説高齢者白書2000、全国社会福祉協議会、2000.
- 13) 松田美穂：新潟県の高齢者施設における音楽療法の現況および問題点、県立新潟女子短期大学研究紀要35、35-41、1998.
- 14) 村井靖児：わが国の音楽療法の実態に関する研究、音楽療法の臨床的意義とその効用に関する研究(H-障害-002)平成10年度研究、厚生科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業、1999.
- 15) 社団法人全国老人保健施設協会編：介護老人保健施設職員ハンドブック2000年度、厚生科学研究所、2000.
- 16) 社団法人全国老人保健施設協会編：介護保険制度資料集平成12年版、社団法人全国老人保健施設協会、2000.
- 17) 柔道整復師法(昭和45年法律第9号)第2条、第3条、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律(昭和22年法律217号)第2条.
- 18) 厚生省監修：平成12年度版厚生白書、ぎょうせい、2000.
- 19) 新潟県福祉保健部福祉保健課：平成12版新潟県高齢者現況調査、2000.
- 20) 村井靖児：日本における音楽療法士養成の現状と問題点、音楽療法研究5、2-5、2000.